

Die Chimäre einer „zweiten Welle“ oder Was steckt hinter den Corona-Zahlen?

Das Thema Covid-19 ist mehr denn je das alleinige Beherrschende der Berichterstattungen. Doch die bisherige Unisono-Panikmache beginnt zunehmend kritischer Hinterfragung und teilweise auch verblüffend realistischen Einsichten, wie jener - *wenn wir Mitte März das gewusst hätten, was wir jetzt wissen, hätten wir nicht so einen Lockdown gemacht*“ (1) oder noch präziser „...*die Corona-Pandemie hat nicht das Ausmaß einer Katastrophe im Sinne des Sächsischen Katastrophenschutzgesetzes angenommen*“ (7) – zu weichen. Leider kamen letztere den politischen Entscheidungsträgern einschließlich ihren Beratern - und nur diesen – sehr schnell wieder abhandeln. Die Heraufbeschwörung der sog. „zweiten Welle“ diente als Anlaß für die Ankündigung erneuter Restriktionen, die die Verängstigten, um ihre Gesundheit Bangenden devot akzeptieren. Die Maßnahmen seien „geeignet, erforderlich und verhältnismäßig“ – so die Kanzlerin in ihrer Regierungserklärung, die nichts erklärt, sondern lediglich konstatiert. Gegenüber den einschneidenden Frühjahrsmaßnahmen wird die Schlinge nun aber doch noch etwas enger gezurrt. Erstmals werden Beobachtungen und Kontrollen durch die Bundespolizei angekündigt. Auch diese werden wohl klaglos von der gläubigen Gemeinde hingenommen. Vorerst scheint man sich auf diese „zweite Welle“ beschränken zu wollen, denn sonst wäre § 4 (1a) in das IfSG umsonst aufgenommen worden („*Das BMG legt dem Deutschen Bundestag bis spätestens zum 31. März 2021 einen Bericht zu den Erkenntnissen aus der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie vor....*“)! Freude kommt auf, denn spätestens am 31.3.2021 sollte diese Angelegenheit mit verbindlicher Gesetzeskraft ausgestanden sein.

Die alles entscheidende Frage ist, handelt es sich tatsächlich um eine „zweite Welle“?

Die rasant wachsenden positiven RT-PCR-Befunde werden als Begründung für die Existenz einer „zweite Welle“ herangezogen. In ihrer Dramatik nicht zu überbietende Einzelfallberichte und Einzelbilder verstärken den Eindruck der individuellen Lebensbedrohung und des anstehenden Kollapses des deutschen Gesundheitswesens, insbesondere der Intensivbehandlung. Ja, es ist nicht von der Hand zu weisen, die täglichen Meldungen der fragwürdigen RT-PCR-Zahlen nehmen tatsächlich ab Oktober 2020 deutlich zu, also zu Zeiten (40.-20. KW), in denen ohnehin Häufungen von Atemwegs- und Grippe-Erkrankungen mit permanenter Beständigkeit alljährlich zu erwarten sind.

Aber in diesem Jahr ist es anders. Die Rate **aller akuten Atemwegserkrankungen (ARE)** in der Bevölkerung liegt seit 36. KW **unter den Vorjahreswerten** mit fallender Tendenz (2, 3). In der 43. KW 2020 wurde zum ersten Mal (seit 13. KW) im Rahmen der GrippeWeb-Plus-Überwachung SARS-CoV-2 nachgewiesen, in den Sentinelproben der 43. KW dagegen weder SARS-Cov-2 noch Influenza-Viren! Die Gesamtzahl der **schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI)** wurde in der 41./42. KW als stabil und als auf einem „*jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau*“ befindlich eingeschätzt (2, 3). Der Anteil derjenigen mit einer Covid-19 Diagnose ist auf durchschnittlich 20% gestiegen. Er erreichte Höchstwerte von 46% bei 35-59-Jährigen, lag erstaunlicherweise bei über 60-Jährigen dagegen unter 20% (3).

Diese Daten lieferten die eigens zur Überwachung und Berichterstattung von Verlauf und Stärke der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen installierten Surveillance-Systeme **AGI** (Arbeitsgemeinschaft Influenza, repräsentativ für die primärärztliche Versorgung), das **Grippe-Web** (Informationen aus der Bevölkerung) und **ICOSARI** (Informationen aus Krankenhäusern).

Alles in allem, glaubwürdige Quellen, die eine bislang undramatische Situation signalisieren!

Wie kann es denn dann zu dem uns täglich kommunizierten steilen Anstieg von „Covid-19-Fällen“ kommen bzw. was wird da eigentlich gemessen?

Es hat sich sicherlich schon herumgesprochen, dass die RT-PCR-Tests ausschließlich Virus-RNA außerhalb von Körperzellen detektieren können. Aber es schadet sicher nichts, dies wieder und immer wieder zu betonen, denn diese Tatsache liefert die Erklärung dafür, was sich hinter den Zahlen verbirgt. Die täglich gemeldeten, labormäßig bestätigten Positiv-Befunde (nach RKI-Definition „Covid-19-Fälle“) können keinesfalls 1:1 mit Covid-19-Erkrankungen gleich gesetzt werden. Zu einer Erkrankung kann es erst kommen, nachdem das Virus verschiedene Hürden überwunden hat:

1. Anhaftung an der Oberfläche einer Körperzelle,
2. Durchdringung der Zellwand,
3. Enthüllung/Freisetzung im Innern der Zelle,
4. Vervielfältigung in der Wirtszelle entsprechend des genetischen Codes,
5. anschließende Zellzerstörung und/oder Ausschleusung sowie Befall weiterer Zellen des Wirtsorganismus.

Jeder dieser einzelnen Schritte wird kontrolliert und ist durch angeborene und/oder erworbene Abwehrmechanismen bzw. durch die individuelle Immunität beeinflussbar. Wenn Abwehr bzw. Immunität funktionieren, wird der Betroffene nicht krank oder zeigt schlimmstenfalls marginale Symptome. Daraus ergibt sich, Covid-19 - Erkrankte können nicht mit den Zahlen der labormäßig bestätigten Befunde identisch sein! Eine 1:1 Gleichsetzung ist trügerisch und führt zwangsläufig zu falschen Schlußfolgerungen. **Deshalb sind die täglichen Meldungen der positiven PCR-Befunde für die Bewertung der epidemischen Lage irrelevant.**

Das Wesentlichste für die Einschätzung einer epidemischen Situation ist die Kenntnis der **Anzahl der symptomatisch Erkrankten**. Diese Zahl ist in den seit Monaten laufenden täglichen Berichterstattungen vergeblich zu suchen; wir werden darüber im Unklaren gelassen. Doch an etwas versteckter Stelle der RKI-Dokumente (4) findet sich zumindest eine Angabe über offensichtlich nicht-symptomatisch Erkrankte. Es wird über eine sehr beachtliche Quote (47% aller positiven PCR-Test-Befunde) von Meldungen berichtet, die als „*ohne Erkrankungsbeginn*“ definiert sind (31.10.2020: 244 432 von 518 753 Fällen). Diese hohe Quote nicht-symptomatisch Erkrankter und deren Zunahme scheint die eigentliche Ursache für die über das Frühjahrsniveau hinausgehende, ungewöhnliche Steigerung der Meldungen im Oktober zu sein (4: S. 5, Abb.2-gelber Anteil!).

Gleichzeitig weist sie auf eine derzeit schlechte Datenqualität des RKI bzw. des ÖGD hin. Vorangegangene Datensammlungen (2018) belegen jedenfalls eine bessere Datenqualität mit 100% klinischen Informationen, ca. 98% Symptom-Erfassung und in ca. 85% den Nachweis des Erkrankungsbeginns (5). Es ist unerklärlich, warum in der gegenwärtigen brisanten Situation diesem durchaus behebbaren Mißstand nicht unverzüglich abgeholfen wurde.

Ungenügende Datenkontrolle oder Datenmanagement betrifft auch die geschätzte Zahl der **Genesenen**. Brisanterweise wurden zum 31.10.2020 351 200 Genesene (Schätzwert) ermittelt, wesentlich mehr als es Erkrankte gab (274 321). Dieses Phänomen – mehr Genesene als Erkrankte - war bereits Anfang Oktober (1.10.2020) zu beobachten. Es scheint sich hierbei wohl um einen systematischen Fehler zu handeln, der schnellsten behoben werden sollte.

Gelegentlich wurde für den Anstieg die seit Monaten steigende, zunehmend ungezielte Durchführung von PCR-Testungen verantwortlich gemacht. Doch eine eindeutige Korrelation mit der Positivenquote ist nicht erkennbar. Diese war bei vergleichsweise niedriger absoluter Testzahl mit 8,1-9,03% in KW 14/13 am höchsten. Zwischen 23. und 37. KW lag die Positivenquote trotz Verdreifachung der Testungen nahezu konstant unter 1%. Ab 38. KW bis zur 43. KW verfünffachte sich die Positivenquote von 1,16 auf 5,62%, obwohl sich die absolute Testzahl im gleichen Zeitraum nur unwesentlich erhöhte (von 1,146 auf 1,358 Mill./Woche, RKI Tab. Testzahlen, 28.10.2020). Die einfache Erklärung – je mehr getestet, desto mehr positive PCR-Befunde – geht also nicht auf!

Es bleibt dabei: die Berichterstattung muß sich auf die **symptomatisch Erkrankten aller Schweregrade** konzentrieren.

Zahlen der Krankenhauseinweisungen von schwerer Erkrankten (Hospitalisierung) werden erfaßt und scheinen, ebenso wie die Zahlen von Schwersterkrankten, die intensiv-medizinisch behandelt werden müssen (intensivbehandlungspflichtig und/oder invasiv beatmet) valide zu sein. Diese Zahlen wurden erstmals am 27.3.2020 bekannt gegeben und sind nachfolgend täglich abrufbar (DIVI Intensivregister).

Zur Einschätzung der Entwicklung in diesem Herbst ist die Bezugnahme auf den Frühjahres-Verlauf bedeutsam

Die **Covid-19-Epidemie im Frühjahr 2020** war charakterisiert durch einen Anstieg der täglich gemeldeten positiven PCR-Befunde mit Maxima von **6174** (3.4.2020) bis **6294** Fällen (28.3.2020). Ab 5.4.2020 gingen die Meldungen schnell zurück. Vorübergehend gegenläufig entwickelten sich die Zahlen der Intensivpflichtigen. Diese betragen am 27.3. ca. 16% der positiv gemeldeten PCR-Befunde (939 ITS-Pat. von 5780 gemeldeten Fällen). Ihr Anteil stieg ab 31.3. auf ca. 40% (1876 von 4615) und erreichte erstmals am 14.4.2020 Werte von über 100% (119,5%: 2488 intensivpflichtige Fälle bei 2082 positiv Gemeldeten!). Die meisten Intensivpflichtigen wurden zwischen 17. und 21.4.2020 mit **2868** bis maximal **2908** registriert. Ca. 70% der Intensivbehandelten mußten beatmet werden (s. Abb.1. Tab.1). Einen Engpaß an Intensivbetten gab es trotzdem zu keinem Zeitpunkt; im Verlauf des Aprils stieg die Bettenzahl auf ca. 32 000 an, wovon in der Hochphase der Epidemie nur ein Bruchteil (ca. 7-12%) durch Covid-19-Erkrankte belegt war.

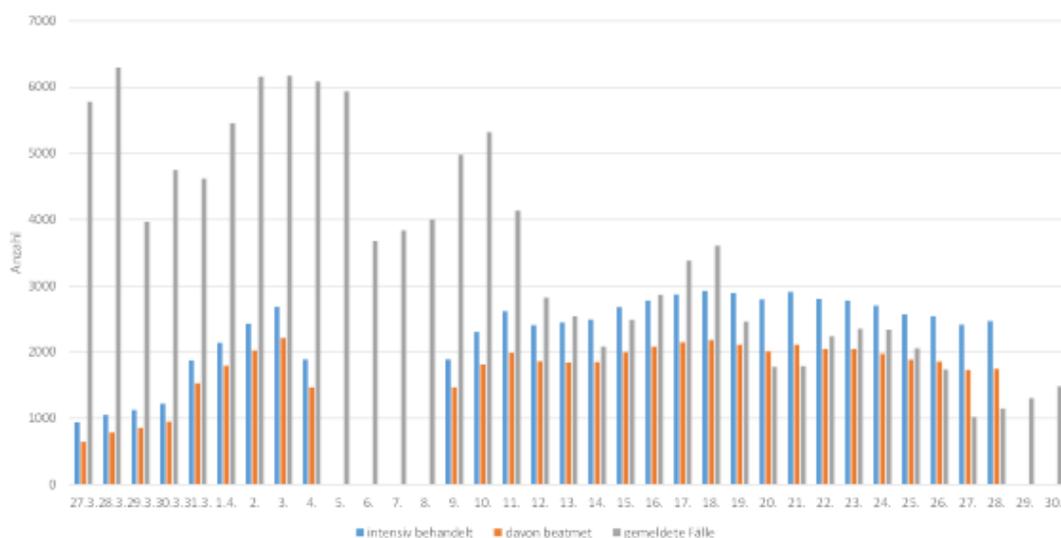
Der prozentuale Anteil der Hospitalisierten an der Gesamtzahl der sogen. labormäßig bestätigten Fälle erreichte in KW 16 und 19 Höchstwerte mit 17,3% bzw. 18,9%.

In KW 16 wurden mit 1621 die meisten Verstorbenen beobachtet (s. Tab.1); der Anteil der Verstorbenen betrug maximal 13,3% in KW 19 und fiel daraufhin bis zur 29. KW kontinuierlich auf 0,76% ab (s. Abb. 3).

Das deutsche Gesundheitssystem kollabierte nicht, sondern war im Gegenteil in der Lage, Schwerstkranken aus anderen Ländern hochqualitative ärztliche Hilfe zukommen zu lassen. Diese Fakten sind mit der Annahme eines blanden epidemischen Verlaufs kompatibel.

Abb.1:

**ITS-Patienten und Beatmete in Relation zur Anzahl der gemeldeten Fälle
(27.3.-30.4.2020) erstellt v. Karla Lehmann**



Betrachten wir nun den weiteren Verlauf, explizit den Zeitraum **September-Oktober 2020**, der als sogen. „zweite Welle“ seitens der Regierungsverantwortlichen und ihrer Berater ausgerufen wurde.

Die täglichen positiven PCR-Befunde pendelten im September zwischen 814 (7.9.) und 2507 (26.9.) mit steigender Tendenz. Im Oktober (s. Abb. 2) wurde ein Anstieg von 1382 (5.10.) auf 18681 (30.10.) deutlich. Es sei nochmals betont: die Zunahme der PCR-Befunde bedeutet nicht eine 1:1 Zunahme der Infizierten/Erkrankten! Im Gegenteil, die Zahl derjenigen, von denen kein Erkrankungsbeginn bekannt ist, die also anscheinend nicht krank sind, treibt die Zahlen im Oktober verblüffend steil in die Höhe (Lagebericht RKI 31.10.2020: dort Abb. 2).

Die Zahl der Intensivpflichtigen lag bis gegen Ende September 2020 kontinuierlich unter 300/Tag. Ab Oktober stieg die Belegung der Intensivbetten langsam aber stetig von 362 (1.10.) auf 1944 (31.10.2020, s. Abb.2) an; der Wochendurchschnitt der intensiv-pflichtig Behandelten betrug in KW 43 ca. 38% des Wochen-Höchstwertes der Epidemie im Frühjahr (s. Tab. 1). Der Anteil der Beatmeten unter ihnen lag zw. KW 40 und 43 bei knapp 50%; der Wochendurchschnitt der in KW 43 Beatmeten belief sich auf 23% des Höchstwertes im Frühjahr (s. Tab. 1). Gemessen an der Gesamtzahl der Intensivbetten wurden im Oktober ansteigend 1,19% bis 6,3% der Betten belegt. Während die Intensivbettenzahl im September konstant bei Werten über 30 000 blieb, ging sie ab 21.10. auf weniger als 30 000 zurück, ein Fakt, der Beobachtung verdient und erklärungsbedürftig ist.

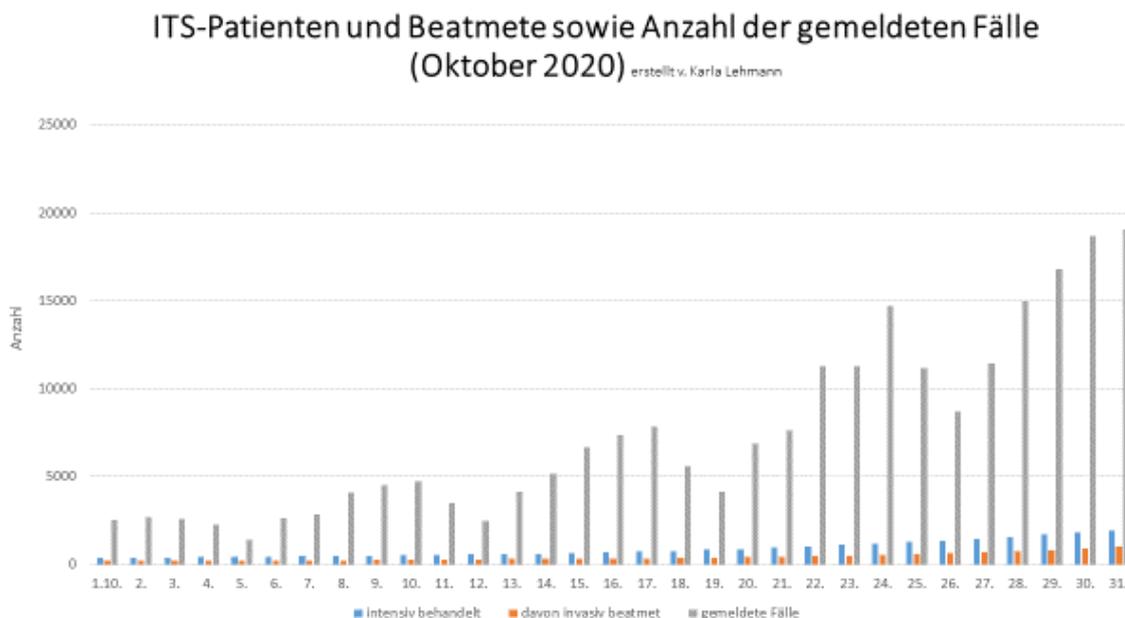
In KW 43 mußten etwas mehr als 1/3. des Höchstwertes im Frühjahr hospitalisiert werden (s. Tab. 1). Zwischen 33.-43. KW betrug der Anteil der Hospitalisierten an der Gesamtzahl der gemeldeten PCR-Befunde lediglich 3,4-5,5%.

Die meisten Verstorbenen wurden bis dato in KW 43 mit 255 registriert – das entspricht etwa 1/6. der Höchstzahlen des Frühjahrs. Der Anteil der Verstorbenen an der Gesamtzahl der Gemeldeten betrug 0,25 (KW 37) bis maximal 0,56% (KW 39, s. Abb. 3).

Auch in diesem Herbst konnten bereits Behandlungsangebote für Schlechtversorgte aus dem EU-Ausland unterbreitet werden.

Bis auf den Anstieg der gemeldeten positiven PCR-Befunde lagen alle Wochenwerte noch deutlich unter denen der Frühjahres-Epidemie.

Abb. 2:



Zwischen Frühjahr und Herbst 2020 gibt es somit einen deutlichen qualitativen Unterschied in der Einschätzung der Covid-19 Erkrankungen, wenn man die Zahlen des RKI als

Bewertungsgrundlage benutzt. Trotz drastisch gestiegener Meldungen fragwürdiger, positiver RT-PCR-Befunde im Herbst 2020 scheint sich die Infektionserkrankung abgeschwächt zu haben: die Erkrankten werden seltener hospitalisiert (absolut und relativ), sie benötigen seltener eine intensiv-medizinische Behandlung und müssen deutlich weniger häufig invasiv beatmet werden. Die Zahl der Verstorbenen betrug in der 43. KW ca. 1/6. des Frühjahres-Höchstwertes und bezogen auf die wöchentliche Gesamtsterblichkeit in Deutschland (2019) ca. 1,47%.

Tab. 1: Vergleich der Covid-19-Erkrankung zwischen Frühjahr und Herbst 2020 ohne Berücksichtigung asymptomatischer Personen (RKI/DIVI-Tages-Daten; 6.)

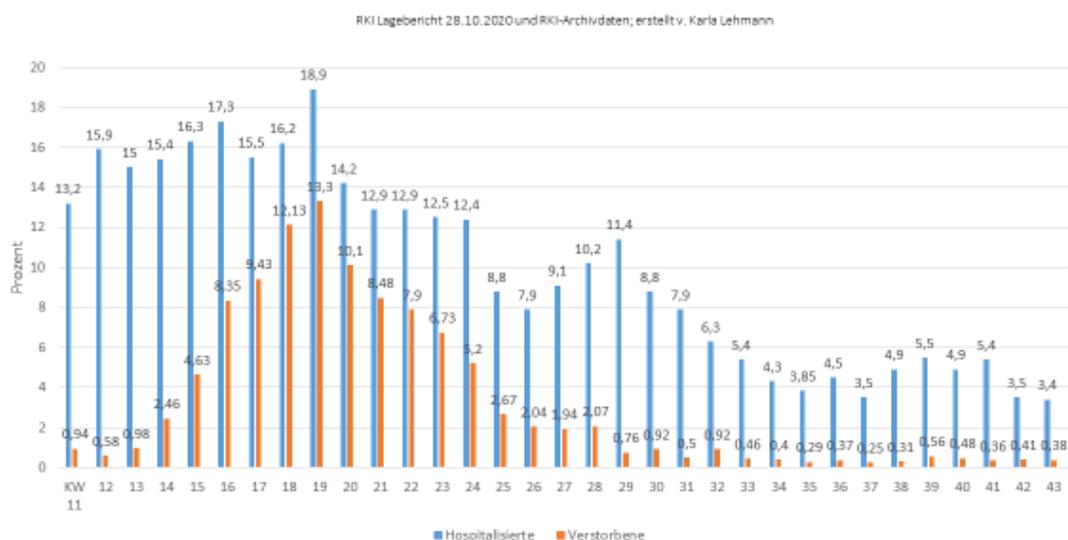
	KW 14	KW 15	KW 16	KW 17	KW 40	KW 41	KW 42	KW 43
Wochensumme bestätigter Befunde	39167	28765	19481	14278	15097	23627	39110	67207
Wochensumme` Hospitalisierte	6051	4704	3350	2218	764	1390	1808	2301
Wochendurchschnitt Intensivmed. Beh.	2038*	2304°	2724	2727	375	491	665	1046
Wochendurchschnitt Beatmete	1663*	1780°	2029	1989	198	244	328	467
Wochensumme an oder mit Covid-19 Verstorbene	953	1331	1621	1346	72	86	162	255
Wochensumme Verstorbener in Deutschland 2019 u. 2020 (6)	18671 20630	17852 20489	18089 19260	17090 18532	16899 17093	17666 n.n.	17713 n.n.	17327 n.n.

* Wochendurchschnitt wegen fehlender Daten nur aus Daten von 6 Tagen ermittelt

° Wochendurchschnitt wegen fehlender Daten nur aus Daten von 4 Tagen ermittelt

` Wochensummen aus Tab. 3., RKI Situationsbericht 27.10.2020

Abb.: 3 Anteil der Hospitalisierten und Verstorbenen an den wöchentlichen Fallmeldungen



Die Faktenlage weist darauf hin, daß sich

- die Covid-19 Erkrankung zu einer weniger gravierenden als im Frühjahr gewandelt hat, möglicherweise weil der Erreger zu einem weniger gefährlichen mutierte, oder daß sich
- die Infektionserkrankung ihrer Talsohle nähert, auf die wir uns langfristig, wie bei anderen saisonalen Influenza-Infektionen, einzustellen haben
- bzw. beides.

Auf Grund dieser Analyse zeichnet sich folgender Handlungsbedarf ab:

- Für eine objektive Berichterstattung ist die Erfassung symptomatisch Erkrankter jeden Schweregrades unumgänglich. Die zentrale Erfassung fragwürdiger positiver Laborbefunde hat für die Einschätzung der epidemischen Lage zweitrangige Bedeutung.
- Eine Verbesserung der Datenqualität des RKI/ÖGD ist empfehlenswert. Die Kategorien Erkrankte und Genesene müssen stimmig sein und aufeinander abgeglichen werden.
- Ein Daten-Abgleich zwischen den Erfassungssystemen AGI, Grippe-Web und ICOSARI mit denen des RKI/DIVI ist zwingend erforderlich. Es ist nicht akzeptabel, daß für den jetzigen Zeitpunkt sowohl Entwarnung (AGI) als auch Bedrohlichkeit (Covid-19 Tagesberichte des RKI) signalisiert wird.
- Die Aussagekraft der breiten und derzeit ausschließlichen Anwendung von RT-PCR-Tests für die Infektionslage sollte ein für alle Mal geklärt werden.

Diese Epidemie ist kein singuläres Ereignis, sondern reiht sich in eine Folge von weitaus gravierenderen Epidemien, wie den Virus-Epidemien der Jahre 1968-70, 1995/96, 2004/05 und letztlich 2017/18 mit Todeszahlen zwischen 20 000 und 30 000 allein in Deutschland ein. Diese sind, ohne einen Kollaps des Gesundheitssystems auszulösen, an uns nahezu unbemerkt vorüber gegangen. Ein Blick auf diese Geschehen relativiert die Gefährlichkeit der gegenwärtigen epidemischen Situation. Unterstützend wirkt die Tatsache, daß es im ersten Halbjahr 2020 zu keiner Übersterblichkeit kam.

Fazit:

Stimmige Daten und Fakten bilden die Realität besser ab, als die Demonstration von Einzelfällen oder Einzelbildern, selbst wenn diese dramatische Situationen, die sich keiner wünscht, durchstehen zu müssen, widergeben.

Die unbereinigten positiven PCR-Befunde sind irreführend und demzufolge für die Bewertung der epidemischen Lage irrelevant.

Trotz gewisser Einschränkungen in punkto Datenqualität ist erkennbar - Covid-19 hat sich hin zu einer weniger aggressiven Infektionskrankheit entwickelt. Bis zur Verfügbarkeit eindeutigen Datenmaterials ist in der gegenwärtigen epidemischen Situation deshalb besonderes Gewicht auf ARE- und SARI-Daten, die SARS-Cov-2 Erkrankte subsumieren, zu legen. Die Einschätzung der seit Jahrzehnten etablierten Surveillance-Systeme, die diese Fakten zur Verfügung stellen, ist eindeutig: die Situation in der 41./42. KW befindet sich auf einem stabilen, relativ niedrigen Niveau. Mit einer zweiten Welle ist diese Feststellung wohl nicht kompatibel und da wo keine Welle ist, bringt auch ein „Wellenbrecher“ nichts!

Die vorliegenden Befunde lassen - summa summarum - keine bedrohliche Entwicklung erkennen. Sie reflektieren die herbstliche Grippesaison, die an Dynamik noch zunehmen wird.

Dresden, am 3.11.2020

Dr. Karla Lehmann

Quellen:

1. <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/137004/Unnoetige-Panikmache> (NRW GM Laumann)
2. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-29-de.pdf?__blob=publicationFile, S.9
3. AGE Influenza RKI, Influenza-Wochenbericht Influenza 2020-43
4. Lagebericht des RKI, 31.10.2020, S. 4
5. RKI Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018, S. 32 Abb. 3.4.1
6. DeStatis Sonderauswertung Sterbefälle 2016-2020
7. Antwort des Staatsministeriums des Inneren v. 24.8.2020 auf Drucksache Drs.-Nr. 7/3309